



V-148 - MIOTOMÍA DE HELLER LAPAROSCÓPICA TRAS FRACASO DE DILATACIÓN ENDOSCÓPICA

Ballesteros Pérez, Araceli; Priego, Pablo; Barquín, José; Juez, Luz; García-Moreno, Francisca; Cuadrado, Marta; Galindo, Julio
Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La acalasia es un trastorno motor esofágico con una incidencia muy baja en la población cuyo tratamiento de elección es la miotomía de Heller en pacientes subsidiarios a tratamiento quirúrgico. En los casos en lo que se rechaza la intervención quirúrgica como primera opción, es posible la valoración de dilatación neumática endoscópica. Presentamos un caso de fracaso endoscópico requiriendo posteriormente intervención quirúrgica.

Caso clínico: Mujer de 76 años con antecedentes personales de hipertensión arterial. Es diagnosticada previamente de acalasia por cuadro de disfagia y dolor epigástrico de dos años de evolución. Se realiza dilatación neumática en otro centro como primera opción con dos sesiones y es remitida a nuestro hospital por reaparición de la sintomatología a los 12 meses. Se decide realización de miotomía de Heller laparoscópica y funduplicatura tipo Dor. Bajo anestesia general se realiza neumoperitoneo con aguja de Veress y se procede a la colocación de los 5 puertos de asistencia. Se realiza disección de hiato anterior con liberación de la membrana frenoesofágica consiguiendo individualizar el esófago en sus 6 cm distales. Se procede a la identificación del nervio vago que se tutoriza con el fin de su preservación. Se comienza miotomía a nivel de la unión esofagogastrica ascendiendo 5 cm a nivel esofágico y posteriormente se completa miotomía a nivel gástrico consiguiendo una longitud de la misma de 7 cm. En ausencia de complicaciones, se procede a la realización de funduplicatura anterior tipo Dor fijando borde gástrico a borde de miotomía y pilar derecho con puntos sueltos no reabsorbibles. El procedimiento resultó sin incidencias con un tiempo operatorio de 40 minutos. No hubo complicaciones postoperatorias y la paciente fue dada de alta al primer día posquirúrgico tras adecuada tolerancia oral. Hasta el momento actual la paciente no presenta clínica de disfagia.

Discusión: La miotomía de Heller es una opción tras el fracaso de la dilatación neumática con buenos resultados postoperatorios aunque el riesgo de complicaciones puede ser mayor.